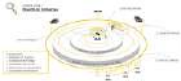


Nombre de la Entidad:

Periodo Evaluado:

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

1 SEMESTRE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si es proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno del INMLCF opera a través de los cinco (5) componentes (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo), articulados con el Sistema Integrado de Gestión. En todos los componentes los controles se encuentran diseñados y operando, lo que demuestra que la entidad cuenta con una adecuada estructura de control; sin embargo, se evidencia la necesidad de fortalecer la ejecución de algunos controles especialmente en los componentes de Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno opera frente a los objetivos institucionales, es decir, su diseño ha permitido al INMLCF, identificar posibles desviaciones y el cumplimiento de objetivos institucionales, que se evidencia en los resultados institucionales de la evaluación de satisfacción del cliente.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El INMLCF cuenta con una estructura de líneas de defensa identificado y documentado. No obstante, es importante para la vigencia 2024, continuar articulando la operación de las líneas de defensa con la gestión de riesgos institucionales, especialmente en lo relacionado con la presentación de informes de la segunda línea de defensa y articulación del CICCI Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con Comité Directivo.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	88%	FORTALEZAS: 1. Se encuentra aplicación del código de integridad de acuerdo con: + Código de integridad mediante Resolución 408 de 2019, + Política de integridad Resolución 1325 de 2017. + Desarrollo de cursos virtuales de inducción y rendición institucional DG-A-P-006 que incluyen el código de integridad y la política. 2. La entidad tiene estructurados los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados, que facilitan la consecución de los objetivos institucionales, contemplados en Resolución 403 de 2020 (glo 03, por la cual se ajusta y actualiza la composición del Sistema Integrado de Gestión Artículo 22, definición y conformación de las líneas de defensa del Modelo Sistema de Control Interno y Política de Gestión del Riesgo Resolución No 001142 de 2022 artículo 7 esquema de líneas de defensa. De igual manera, se evidencia que dicha responsabilidad se especifica en las actividades de cada procedimiento asociado a los procesos institucionales. 3. Como fortaleza del componente Ambiente de Control, se evidencia el seguimiento periódico al Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Anual 2024 que articulan toda la gestión institucional. DEBILIDADES: 1. No se observa articulación del CICCI con el Comité Directivo, ya que no se conoce la información tratada en este comité de forma directa ni indirectamente. 2. Pendiente documentar plan estratégico de gestión de talento humano para la vigencia 2023 - 2026. 3. Pendiente incluir riesgos fiscales en la política institucional	85%	FORTALEZAS: Resolución 001325 de 28 de diciembre de 2023 por medio de la cual se establece la Política de Integridad en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Conformación, actualización y funcionamiento del CICCI Definición del esquema de líneas de defensa DEBILIDADES: Pendiente definir y unificar el mecanismo que se adopta para el manejo de los conflictos de interés a nivel institucional (se considera para el proceso de certificación en documento DG-MA-1389) y el proceso del servicio penal en el documento DG-MA-1333 Y DG-MA-0773 Pendiente incluir en la política de riesgos: los riesgos fiscales y el nivel de aceptación de riesgos. Pendiente presentación de resultados de planes operativos del 4-2023 Pendiente documentar plan estratégico de gestión de talento humano para la vigencia 2023 - 2026 que incluya entre otras las actividades ya realizadas, acorde con Guía de gestión estratégica del talento humano - C&TH en el sector público (2022) y según Ley 909 de 2004. Pendiente estrategia de comunicación de la política de gestión estratégica de talento humano Pendiente control de operación de la primera Línea y Línea de Estrategia	3%
Evaluación de riesgos	Si	88%	FORTALEZAS: 1. La entidad cuenta con Resolución No.001142 de 2022 - Política de Gestión del Riesgo que incluye todas las instancias que afectan la prestación del servicio. 2. Se monitorea el entorno institucional (factores internos y externos) con el fin de ajustar los riesgos institucionales. 3. Se analiza el impacto de los cambios en los diferentes niveles organizacionales DEBILIDADES: 1. No se han identificado riesgos de gestión materializados. 2. No se incluye en el monitoreo de los riesgos la evaluación de los controles	74%	FORTALEZAS: La alta dirección evalúa fallos en los controles basados en informes de 2 y 3 línea de defensa La dirección a través de FURAG evalúa fallos en controles para definir acciones de mejora DEBILIDADES: Pendiente incluir las materializaciones de los riesgos diferentes a corrupción. Pendiente Actualizar el mapa de riesgos cuando un riesgo se materializa, tener en cuenta no solo los riesgos de corrupción, sino los demás riesgos, la Guía del DASP generaliza para todos los riesgos, no solo de corrupción. Pendiente analizar factores internos y externos anualmente para que coincidan con la definición de programas, procesos o proyectos susceptibles de actos de corrupción. Pendiente en los monitoreos de riesgos (2 línea de defensa) incluir fallos en los controles y las condiciones para definir pertinencia de sostener o ajustar los riesgos	14%
Actividades de control	Si	88%	FORTALEZAS: 1. La entidad considera una adecuada división de funciones. 2. La entidad establece actividades de control sobre infraestructura tecnológica y procesos de gestión de la seguridad 3. Se actualizan procedimientos, políticas para garantizar aplicación de actividades de control DEBILIDADES: 1. Pendiente documentar situaciones específicas donde no es posible vigilar adecuadamente funciones 2. No se evalúa diseño de controles 3. Se observa debilidades en algunos controles, falta de efectividad en los mismos al presentarse la materialización de algunos riesgos de gestión, evidenciados en las no conformidades incluidas en ISOLUCIÓN para Sum-2024	88%	FORTALEZAS: Diseño del Sistema de Gestión que se integra de manera adecuada a la estructura de control de la entidad La Resolución 837 de 2023 incluye Artículo 8 "Roles y responsabilidades" Programa y cumplimiento de la revisión de documentos institucionales DEBILIDADES: Pendiente documentar situaciones específicas, y actividades de control alternativas. (Un funcionario en ocasiones desempeña varios cargos a causa de diferentes situaciones administrativas) Pendiente consolidar necesidades e incidencias de talento humano para garantizar la normal operación de los procesos a nivel nacional Pendiente implementar módulo de controles en los procesos del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información (Aplicativo ISOLUCION) y en el Sistema de Gestión Documental. Pendiente presentar en los informes de 2 líneas la verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	-1%
Información y comunicación	Si	96%	FORTALEZAS: 1. La entidad ha diseñado sistemas de información para alcanzar requerimientos de información definidos 2. Se cuenta con Resolución 000510 de 4 de agosto de 2023 por la cual se crea la Política de Comunicación Institucional en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y se dictan otras disposiciones y Resolución 00887 de noviembre de 2019 adoptó el Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, la política de seguridad de la información y establece los lineamientos para su uso y manejo. En el artículo 8, se definen los roles y responsabilidades de los intervinientes de la seguridad de la información en el Instituto. 3. El Instituto mantuvo el índice de satisfacción del 95% respecto al índice registrado en la vigencia 2022 DEBILIDADES: 1. Para los PQRs se encontró que las líneas telefónicas habilitadas no estaban funcionando	96%	FORTALEZAS: Se actualizó la Política de comunicación institucional mediante Resolución 000510 del 4 de agosto de 2023 DEBILIDADES: Pendiente incluir los resultados de los indicadores de los objetivos y metas establecidos (estratégicos) en ISOLUCION	0%
Monitoreo	Si	96%	FORTALEZAS: 1. La Oficina de Control Interno elabora el Plan Nacional de Auditorías basado en la herramienta denominada Matriz de universo de auditorías la cual permite contar con criterios tales, como: el análisis de riesgos, obligatoriedad de la evaluación, auditorías anteriores, disposición de recursos, entre otros, para su periodo de cuatro años utilizando el procedimiento DG-C-P-015 Auditorías internas al SIC del INMLCF Realiza y presenta los resultados de seguimiento como brevario línea de defensa de los riesgos de gestión y corrupción. 2. La Oficina Asesora de Planeación realiza monitoreo y seguimiento DEBILIDADES: 1. Pendiente presentación ante Comité de control interno las autoevaluaciones de 2 línea de defensa según Memorando 14 de Oficina de Planeación.	93%	FORTALEZAS: Evaluación y comunicación de deficiencias de los componentes del SCI DEBILIDADES: Pendiente presentar informes de grado de avance de los planes de mejora según Memorando N° 019-DG-2022 Pendiente la visualización de planes de mejoramiento de las autoevaluaciones de la 2 línea de defensa	3%

Elaboró: Genoveva Gonzalez F. Profesional Especializado Oficina Control Interno

Reviso y Aprobo: Dr Nestor Fan Leon Jefe Oficina de Control Interno

Fecha 2024-07-31



